

## شیوع انواع اختلالات خواب در دانشجویان دانشگاه های شهر اردبیل

نویسندگان:

محمد علی محمدی<sup>۱</sup>، بهروز دادخواه<sup>۲</sup>، ناصر مظفری<sup>۳</sup>، بهنام مولایی<sup>۴</sup>

۱ و ۲ و ۳ و ۴ - اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

### چکیده

**زمینه و هدف:** اختلال خواب یکی از مشکلات عمده سلامتی است. زیرا باعث نقص در کارکرد روزانه و افت عملکرد کلی فرد می گردد. دوران دانشجویی نیز با عوامل متعدد مختل کننده خواب همراه است ( ساعات طولانی درس و مطالعه ، خوابگاهی بودن و..). کارایی افراد و آموزش نیز تحت تاثیر این مشکل قرار میگیرد. و این مطالعه نیز با هدف "تعیین شیوع انواع اختلالات خواب در دانشجویان" انجام شده است.

**روش کار:** این مطالعه یک بررسی توصیفی - مقطعی است که روی ۴۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه های شهر اردبیل انجام شده است. ابزار گرد آوری اطلاعات پرسشنامه تنظیمی در بخش های دموگرافیک، بررسی اختلال در شروع خواب، اختلال در تداوم خواب و اختلال در بیدار شدن بود. داده ها توسط پرسشگران وبه صورت نمونه گیری تصادفی جمع و وارد نرم افزار آماری spss شده و با استفاده از آمار توصیفی و کای اسکوتر، تجزیه و تحلیل گردید.

**یافته ها:** ۵۶/۱ درصد نمونه ها زن، ۸۴/۵ درصد مجرد، ۵۷/۵ درصد ساکن منزل شخصی بودند میانگین سنی آنها  $23/6 \pm 3/3$  سال بود. ۷/۹۱ درصد نمونه ها از داروهای آرامبخش استفاده می کردند. در مجموع ۴۳/۱ درصد دانشجویان دچار اختلال خواب بودند. ۱۹/۹٪ اشکال در شروع خواب، ۱۷٪ اختلال در تداوم خواب داشته و ۶/۳٪ دچار بیداری زودرس بودند. نتایج نشان داد بین اختلال خواب با مصرف دارو ( $p < 0.00012$ )، اشتغال ( $p < 0.0001$ )، دانشگاه محل تحصیل ( $p < 0.002$ ) و وضعیت تاهل ( $p < 0.02166$ ) رابطه آماری معنی دار وجود داشت.

**نتیجه گیری:** شیوع بالای اختلال خواب در دانشجویان ممکنست سلامت و عملکرد کلی و روزانه آنها را تحت تاثیر قرار دهد. لازم است مطالعات بیشتر و وسیعتری در این زمینه انجام گیرد.

**واژه های کلیدی:** اختلال خواب، دانشجو، اردبیل

**مقدمه**

خواب پدیده ای طبیعی و از نیازهای فیزیولوژیک انسان محسوب می شود و برای حفظ تعادل و توازن جسمانی و روانی انسان لازم است اختلال خواب اغلب نشانه اولیه یک بیماری روانی است برخی اختلالات خواب با تغییرات در فیزیولوژی خواب همراهند (۲ و ۱). اصطلاح بیخوابی<sup>۱</sup> به معنای ناتوانی مزمن برای به خواب رفتن، علی رغم داشتن فرصت کافی برای آن است و به طور کلی به هر عیب و اشکال در طول خواب و یا شدت و عمق خواب اطلاق میشود (۱) بی خوابی ممکن است شامل به سختی به خواب رفتن، یعنی اشکال در شروع خواب<sup>۲</sup> یا عدم تداوم خواب خوب<sup>۳</sup> و یا بیدار شدن در نیمه شب و صبح خیلی زود و ناتوانی در ادامه خواب و یا حتی ترکیبی از این حالات غیر نرمال می باشد (۳). تعریف دقیق و مو شکافانه بی خوابی و بیان این که به چه اشکالی از اختلال خواب گفته میشود تاکنون میسر نشده است. زیرا مطمئناً و دقیقاً نمی توان مقدار نیاز به خواب را در هر فرد تعیین و مشخص کرد (۴). شیوع بیخوابی در مطالعات خارج از کشور از ۱۱/۳ درصد تا ۳۳ درصد متغیر بوده است (۵). در برخی از این مطالعات، بیخوابی با عوامل مثل جنسیت، سن بالا، بیکار بودن ارتباط آماری معناداری داشته است. (۵) به طوری که شیوع آن در زنان، افراد مسن و افراد بیکار بیشتر بوده است

همچنین عواملی چون سیگار کشیدن، عدم وجود فعالیت بدنی روزانه، عدم رضایت از زندگی و ابتلا به یک بیماری طبی (جسمی یا روحی) از بیشترین عوامل بیخوابی شناخته شده اند (۷ و ۶) در برخورد مناسب با بیخوابی ابتدا باید صحبت های نگران کننده فرد بیمار در مورد بیخوابی اش را به دقت شنید و به مسائل جانبی پیرامون فرد، اعم از مشکلات فکری، کاری خانوادگی و سایکولوژیک و غیره به دقت توجه کرد و سپس به بیمار توضیح داد که حل این در برخی موارد ضرورت دارد (۸). آمار نشان میدهد که ۷۰٪ از مراجعین به کلینک های روانپزشکی از اختلال خواب شکایت دارند و این اختلال و بی نظمی در الگوی خواب و بیداری فرد میتواند موجب نابسامانی هایی در فعالیت گشته و باعث پریشانی بارز در قوای ذهنی گردد. (۹) امروزه دانشجویان استرس بالایی را تجربه می کنند که این امر منجر به اختلالات خواب و سایر اختلالات می گردد (۱۰). مطالعات ریسک افسردگی را در افراد دچار کم خوابی تا چهار برابر ذکر کرده اند و در کل نتایج مطالعات آینده نگر نشان گر این امر است که اشکالات خواب ممکن است اولین علامت اختلالات روانی از قبیل افسردگی، اضطراب، سوءمصرف الکل و بیش فعالی همراه با کاهش تمرکز می باشد (۱۱). به نظر میرسد برخی گروه های ویژه، بیشتر دچار بیخوابی می شوند که از این گروهها می توان به خانم ها، افراد شاغل در شیفت کاری و کسانی که به میزان کافی نمی خوابند می توان اشاره

1- Insomnia

2-DIS(Difficult Inducesleep)

Difficult Mointinace sleep( 3- DMS)

کرد (۱۲). در میان این گروهها دانشجویان گروه پزشکی نیازمند توجه ویژه هستند (۱۳). در مطالعه وردی و همکاران بر روی کیفیت خواب و مشکلات مرتبط با خواب در دانشجویان پزشکی، ۳۱٪ این دانشجویان کیفیت خواب ضعیف و خیلی ضعیف داشتند و بین کیفیت خواب و پیشرفت تحصیلی ارتباط معنی داری وجود داشت. اما بین کیفیت خواب با حجم کاری روزانه و یا شبانه دانشجویان ارتباط معنی داری دیده نشد. خواب آلودگی در طول روز واضح ترین مشکل برای دانشجویان بود که با اختلالات خواب و اختلال در مطالعه نیز ارتباط داشت (۱۴). دانشجویان گروه پزشکی با توجه به نیاز به فعالیتهای شبانه در بعضی مراحل، بالا بودن میزان استرس و فشار کاری بیشتر در معرض اختلالات خواب قرار می گیرند همچنین زندگی در خوابگاههای ممکن است باعث کاهش کیفیت خواب در این گروه شود (۱۵ و ۱۶) انجام این پژوهش (تعیین اختلال خواب و بی خوابی) در سطح دانشگاهی با توجه به آثار منفی ناشی از اختلال خواب بر زندگی فردی و تحصیلی دانشجویان از بسیاری از جهات حائز اهمیت است چرا که انجام آن می تواند زمینه مساعد یک مطالعه وسیع تر و جامع تر درباره اختلال خواب در سطح جامعه و جمعیت عمومی ایجاد کند بر ضرورت جدی تلقی کردن خواب و اختلالات و عوامل موثر بر آن در میان اقشار مردم - چرا که ما حداقل  $\frac{1}{3}$  از عمر خویش را در خواب سپری می کنیم و داشتن خواب خوب و

ارضا کننده، راهی را جهت بازیابی انرژی جسمی و ذهنی و ذخیره سازی تجارب و اطلاعات کسب شده در طی دوره بیداری مهیا کند. این مطالعه هم با هدف برآورد اختلال خواب در دانشجویان دانشگاههای شهر اردبیل انجام شد.

### روش کار

این مطالعه یک بررسی توصیفی - مقطعی است. که در سال ۸۶ انجام شده است. جامعه آماری را دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و محقق و پیام نور و دانشگاه آزاد اسلامی شهر اردبیل تشکیل می دادند. نمونه گیری به روش نمونه گیری تصادفی بود. با احتساب نسبت ۵۰٪ و ضریب خطای ۵٪ و ضریب اطمینان ۹۵٪ حدود ۳۸۴ نفر برآورد شد و در مجموع ۴۰۰ نفر مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه تنظیمی در ۴ بخش بود. بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تاهل، دانشگاه محل تحصیل، اشتغال، مقطع تحصیلی، وضعیت سکونت، محل سکونت، میزان خواب، داشتن فعالیت ورزشی، مصرف داروی خواب آور و...) بود. بخش دوم پرسشنامه سوالات مربوط به اختلال در شروع خواب بود که شامل استفاده از دارو و نوشیدنی برای خواب راحت و داشتن افکار آشفته در شروع خواب و... بود. قسمت سوم پرسشنامه تداوم خواب دانشجویان را بررسی می کرد که شامل بیدار شدن مکرر از خواب، در طول روز احساس خستگی کردن، احساس تنگی نفس داشتن در طول خواب، در طول خواب خرو

پف کردن و بیدار شدن با کرامپ عضلانی و... بود. قسمت چهارم پرسشنامه مربوط به بررسی اختلال در بیداری زود رس از خواب بود که شامل سوالاتی مربوط به بیدار شدن زودتر از موعد مقرر، دچار عدم تمرکز شدن، احساس ضعف و خستگی پس از بیدار شدن از خواب، عصبانی شدن پس از بیدار شدن از خواب و در طول روز تحریک پذیر بودن و... بود. اعتبار محتوای این ابزار اندازه گیری با روش اعتبار محتوا (content validity) سنجیده شده است پرسشنامه اولیه توسط مجری اولیه طرح با تحلیل مفهوم و جستجوی متون تعیین شد. سپس برای تعیین اعتبار محتوا پرسشنامه توسط گروهی متشکل از ۵ عضو هیات علمی مرور شد افراد پرسشنامه اولیه را در مورد مناسب بودن و صحت آنها بررسی کردند. در پانل مذکور افرادی با تجربه تحقیق میدانی و فردی با تجربه بالینی و عملی در زمینه مرتبط حضور داشت. افراد گزینه های ابزار را ابتدا بصورت فردی و سپس گروهی ارزیابی کردند. مقدار عددی اعتبار محتوا از طریق شاخص اعتبار (CVI) والتز و بوسل بدست آمد به این صورت که افراد صاحب نظر ارتباط محتوای هر گزینه را با مقیاس ۴ گزینه ای زیر ارزیابی کردند:

۱- غیر مرتبط

۲- مرتبط نیازمند تغییر

۳- ارزیابی مشکل و گزینه بازنگری شود

۴- بسیار مرتبط

گزینه هایی که موافقت کمی داشتند حذف گردیدند میانگین ارزیابی متخصصان بترتیب ۳/۵ حاصل شد. پس از اعمال نظرات اصلاحی پیشنهادی برای تعیین پایایی ابزار از روش بازآزمایی استفاده گردید ( $r=86\%$ ) برای کمی کردن داده ها به هر سوال مربوط به اختلال خواب یک امتیاز در نظر گرفته شده است سوالات مربوط به اختلال در شروع خواب شامل ۵ سوال بود و دارای ۲ گزینه بله یا خیر بود که به جواب بله ۲ امتیاز و خیر صفر تعلق می گرفت امتیاز بین صفر تا ۱۰ بود که امتیاز بالای ۵ اختلال در شروع خواب تلقی می شد. سوالات مربوط به اختلال در تداوم خواب شامل ۷ سوال و حداکثر ۱۴ امتیاز بود که امتیاز بالای ۷ دارای اختلال در تداوم خواب تلقی می شد و سوالات مربوط به اختلال در بیدار شدن از خواب شامل ۵ سوال و حداکثر ۱۰ امتیاز بود که امتیاز بالای ۵ بعنوان اختلال در بیدار شدن از خواب تلقی گردید. کلیه اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار کامپیوتری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و در تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی و فراوانی نسبی و مطلق و میانگین و تحلیلی (کای اسکوئر) استفاده گردید.

#### یافته ها

نتایج نشان داد ۵۶/۱٪ دانشجویان دختر و ۴۳/۹٪ پسر بودند. محدوده سنی دانشجویان ۱۸ تا ۲۶ سال و میانگین سنی آنها  $23/6 \pm 3/6$  سال بود. ۸۴/۵٪ (۲۶۷ نفر) مجرد و مابقی متاهل

بودند. ۱۶/۴٪ در مقطع کاردانی ۶۴/۳٪ کارشناسی ۱۰/۹٪ در مقطع کارشناسی ارشد و ۸/۴٪ در مقطع دکترا تحصیل می کردند. نتایج نشان داد ۸۳/۱٪ دانشجویان غیر شاغل و مابقی شاغل بودند. ۶۱/۸٪ آنان بومی و ۳۸/۲٪ غیر بومی بودند. ۲۵/۴٪ در خوابگاه سکونت داشتند و ۱۷/۴٪ مستاجر و ما بقی در منزل شخصی زندگی می کردند. ۶۷/۲٪ دانشجویان اظهار داشتند در طول روز استراحت دارند متوسط ساعات خواب دانشجویان در شبانه روز ۷/۰۲ بود. ۳۴/۶٪ دانشجویان فعالیت تفریحی داشتند و ۶۱/۹٪ دانشجویان احساس خواب آلودگی روزانه نداشتند و احساس خواب کافی داشتند و ۳۸/۱٪ دانشجویان احساس خواب آلودگی روزانه داشتند. بررسی نشان داد ۶/۱٪ دانشجویان برای خواب راحت از دارو استفاده می کردند که اکثر داروها ضد افسردگی، آرام بخش و ضد اضطراب بودند. شیوع انواع اختلال خواب ۴۳/۲٪ بود.

اشکال در شروع خواب (۱۹/۹٪) و اشکال در تداوم خواب (۱۷٪) و بیدار شدن زودرس (۶/۳٪) بود. نتایج نشان داد بین دانشگاه محل تحصیل و اختلال خواب رابطه معنی داری وجود دارد اختلال خواب در دانشجویان دانشگاه پیام نور بیشتر از سایر دانشگاه ها بود و این اختلاف از لحاظ آماری معنی دار بود ( $P < 0.00012$ ). و همچنین اختلال خواب در دانشجویان مشغول به کار بیشتر از سایر دانشجویان بود ( $P < 0.002$ ). اختلال خواب در دانشجویانی که در منزل شخصی زندگی میکردند بیشتر از دانشجویانی بود که در خوابگاه و منزل استیجاری زندگی می کردند و این اختلاف از لحاظ آماری معنی دار نبود و همچنین بین اختلال خواب و مقطع تحصیلی، سن، جنسیت نیز رابطه آماری معنی داری وجود نداشت. نتایج نشان داد ۷/۹۱٪ دانشجویان داروی آرامبخش مصرف میکردند. و بین مصرف داروی آرامبخش و اشکال اختلال خواب رابطه آماری معنی دار وجود داشت ( $P < 0.000012$ ).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی پاسخگوئی به سوالات اختلالات خواب در بین دانشجویان

فرآوانی انواع اختلال خواب		بله		خیر	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
گاهی برای خواب راحت دارو مصرف میکنم		۵۱	٪۱۶/۱	۲۶۵	٪۸۳/۹
گاهی برای خواب راحت نوشیدنی گرم می خورم		۹۷	٪۳۰/۶	۲۱۹	٪۶۹/۴
بیش از نیم ساعت طول می کشد تا به خواب بروم		۱۶۴	٪۵۱/۹	۱۵۲	٪۴۸/۱
در تلاش برای به خواب رفتن افکار آشفته به سراغم می آید		۱۱۸	٪۳۷/۳	۱۹۸	٪۶۲/۷
شبها خارج از بستر خود بهتر به خواب می روم		۶۱	٪۱۹/۳	۲۵۵	٪۸۰/۷
در طول خواب به طور مکرر از خواب بیدار میشوم		۷۹	٪۲۵	۲۳۷	٪۷۵
پس از بیدار شدن در طول شب دیر به خواب می روم		۱۰۲	٪۳۲/۲	۲۱۴	٪۶۷/۸
در طول روز احساس خستگی می کنم		۱۷۰	٪۵۳	۱۴۶	٪۴۶/۳
در خواب احساس تنگی نفس می کنم		۲۹	٪۹/۲	۲۸۷	٪۹۰/۸
با کمترین سر و صدا بلند می شوم		۱۴۸	٪۴۶/۸	۱۶۸	٪۵۲/۹
در طول خواب خروپف می کنم		۵۱	٪۱۶/۲	۲۶۵	٪۸۳/۸
با پرس ناگهانی عضلانی از خواب بیدار میشوم		۸۹	٪۲۸/۳	۲۲۷	٪۷۱/۷
حدود ۲-۳ ساعت زودتر از موعد مقرر بیدار می شوم		۵۸	٪۱۸/۲	۲۵۸	٪۸۱/۸
پس از بیدار شدن احساس ضعف خستگی می کنم		۱۱۴	٪۳۶	۲۰۲	٪۶۴
در طول روز دچار عدم تمرکز می گردم		۱۱۲	٪۳۵/۳	۲۰۴	٪۶۴/۷
در طول روز دچار تحریک پذیری می شوم		۷۲	٪۲۲/۹	۲۴۴	٪۷۷/۱
به هنگام بیدار شدن از خواب عصبانی می شوم		۹۰	٪۲۸/۶	۲۲۶	٪۷۱/۴

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی اختلال خواب در دانشجویان

وضعیت خواب در دانشجویان	تعداد	در صد
سالم	۱۷۹	٪۵۶/۸
اختلال در شروع خواب	۶۳	٪۱۹/۹
اختلال در تداوم خواب	۵۴	٪۱۷
اختلال در بیدار شدن زود رس	۲۰	٪۶/۳
جمع	۳۱۶	٪۱۰۰

## بحث

شیوع انواع اختلالات خواب در بین دانشجویان شهر اردبیل ۴۳/۲٪ بود در حالیکه این میزان در مطالعه انجام شده در دانشگاه شاهد ۲۳/۵٪ و دانشگاه علوم پزشکی کردستان ۵۷/۴٪ گزارش شده است (۱۷ و ۱۸). و در مطالعه قریشی در زنجان ۴۰/۶٪ بود (۱۹). بنظر میرسد افزایش اختلال خواب در دانشجویان بخاطر نگرانیها و مشغله های فکری آنها نسبت به وضعیت درسی، شغلی فعلی و یا آینده شان باشد. بررسیها نیز نشان داده اند برخی گروههای ویژه نظیر دانشجویان پزشکی بیشتر دچار بیخوابی می باشند و برخی مشکلات خواب در دانشجویان جوان به نسبت جمعیت عادی شایعتر می باشد (۱۴). دوگرتی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که محرومیت از خواب در هر دو گروه دانشجویان پزشکی و دانشجویان سالهای اول رزیدنتی بیشتر مشاهده می شود (۲۰). در مطالعه دیگری که توسط رودریگز و همکاران در دانشکده پزشکی سائوپائولو برزیل انجام شد نشان داد ۳۹/۵۳٪ دانشجویان در ابتدای ترم تحصیلی از خواب آلودگی بیش از حد و ۲۲٪ در انتهای ترم دچار خواب آلودگی شدید بودند (۲۱). میزان اختلال خواب در بررسی ما کمتر از مطالعه کردستان (۵۷/۴٪) و تایوان (۴۸٪) بوده است (۱۸، ۲۲). همچنین نتیجه مقایسه شیوع اشکال مختلف بیخوابی در دانشجویان پزشکی برزیل ۲۸٪ گزارش شده است (۱۱) در گزارش مربوط به جمعیت بزرگسال اسپانیا شیوع بیخوابی ۱۱/۳٪ عنوان شده است (۵). در مقالات خارجی،

شیوع بیخوابی از حداکثر ۳۳٪ در مردان کالیفرنیا تا حدود ۶٪ در جمعیت اروپایی گزارش شده است (۷ و ۶). مقایسه نتایج بدست آمده از این تحقیق با مطالعات خارجی نشان میدهد که شیوع بی خوابی مشابه بسیاری از نتایج قبلی است بعنوان مثال در نوجوانان آمریکایی ۲۵٪، در کارمندان سوئیسی ۱۹٪ (۲۳) و در زنان بزرگسال سوئدی ۲۰٪ (۲۴) گزارش شده است. همچنین در بررسی ای که روی ۴۱۳ دانشجوی گروه پزشکی در دانشگاه تارتو انجام گرفت نتایج نشان داد ۳۱٪ دانشجویان از کیفیت خواب خود رضایت نداشتند (۷). بیشترین اختلال خواب ذکر شده توسط دانشجویان، اشکال در شروع خواب (۹/۱۹٪) بوده که با مطالعه انجام شده در دانشگاه شاهد (۴۹٪)، کردستان (۷۶/۴٪)، مطالعه دوگرتی و همکاران (۲۰) و تایوان هماهنگی دارد (۱۷ و ۱۸ و ۲۰ و ۲۲). اشکال مختلف اختلال خواب در دانشجویان شاغل بیشتر بود ( $P < 0.0001$ ) بنظر می رسد این ارتباط بخاطر اشتغال ذهنی، فکری و مشکلات مربوط به تداخل وضعیت کاری با تحصیل باشد. این نتیجه، عکس نتیجه ای است که در جمعیت بزرگسال اسپانیایی در مورد ارتباط بیخوابی و بیکار بودن بدست آمده است (۱۹). دانشجویانی که داروی آرامبخش مصرف میکردند اختلال خواب بیشتری داشتند ( $P < 0.00012$ ) ارتباط بین استفاده از داروهای فوق با مشکلات خواب نشان می دهد که یکی از عوامل مهم و موثر در سوء مصرف چنین داروهایی میتواند

اختلال زمینه ای در خواب افراد باشد. مشکلات خواب در در دانشجویان متاهل بیشتر از مجرد بود ( $P < 0.02166$ ). در مطالعه انجام شده در زنجان نیز کیفیت خواب دانشجویان متاهل مشخصاً پایین تر از دانشجویان مجرد بود (۱۹). این مسئله ممکن است ناشی از افزایش مسئولیتها در زندگی مشترک، استرسهای ناشی از ازدواج، بچه دار شدن و شاید وقت کمتر برای خوابیدن باشد. البته مشخص کردن عوامل موثر بر این موضوع نیاز به بررسیهای بیشتر و دقیقتر در این زمینه دارد. مشکلات خواب در پسران بیشتر از دختران بوده ولی این تفاوت معنی دار نبود. که با نتایج مطالعه مسعودزاده و همکاران (۲۴) و مطالعه انجام شده در کردستان (۱۸) همخوانی دارد. در مطالعه ای که بر روی دانش آموزان دبیرستانی در تایوان انجام شد مشخص گردید دختران نسبت به پسران کمتر می خوابند ولی کیفیت خوابشان یکسان می باشد (۲۵). در بررسی پاپ و همکاران بروز اختلال خواب در رزیدنتهای پزشکی زن بیشتر از مرد بوده و این اختلاف معنی دار بود (۲۶). این مطالعه با حجم نمونه کمتر انجام شده، بهتر است برای نتیجه گیری مناسبتر مطالعه ای با حجم نمونه بیشتر انجام گیرد.

### نتیجه گیری

مطالعه نشان داد که اختلال خواب در میان دانشجویان یک مشکل شایع می باشد. انجام این

بررسی که به عنوان یک بررسی پایه برای تعیین انواع اختلالات خواب خصوصاً بی خوابی در بین دانشجویان انجام شد علاوه بر در اختیار نهادن آمارهای مختلفی چون فراوانی این اختلالات خصوصاً بی خوابی - ارتباط با برخی عوامل موثر یا همراه آن می تواند راهنمائی جهت بررسی شیوع بی خوابی و سایر اختلالات خواب در سطح عمومی کشور باشد و به عبارت دیگر، لزوم مطالعات کامل تر و بررسی های بیشتر و جامع تری در سطح کلی جامعه را شاید به عنوان یکی از اختلالات و بیماری های شایع گوش زد میکند. اختلالاتی که متاسفانه کمتر به آن ها توجه میشود می توانند آثار زیان بار اجتماعی و اقتصادی قابل ملاحظه ای داشته باشند. همچنین نتایج بدست آمده علاوه بر لزوم تصمیم و تأیید این اختلالات ضرورت انجام مطالعات بیشتری را گوش زد می کند که باید در سطح آزمایشگاه های اختصاصی خواب (Sleep Lab) که متاسفانه در کشور ما به معنای واقعی وجود ندارد با هدف یافتن علل و عوامل این اختلالات و شناخت آنها و قطعی کردن تشخیص ها صورت پذیرد و از این طریق راه حل های مناسب در جهت کاهش علل موثر در اختلالات خواب و یا راهکارهای مناسب جهت درمان ارائه شود. تداستن یک خواب راحت، خوب و رضایتبخش و به تبع آن فردایی بهتر و کارآمدتر، برای همه افراد جامعه ممکن باشد.



## منابع

- 1- Hagck,M and Mullington JM.sustained sleep restriction reduces emotional and physical well bing pain,2005,(119):56-64
- 2- Habeck C and etal.An event-related FMRI study of the neurobehavioral Impact of sleep deprivation on performance of the delayed- match-to-sample task.Cognitive Brain Research(18):306-321
3. Adams and victors, Sleep And Its Abanormalities. In Principles Of Neurology.Vol.1. 7 Th Edition. 2001:404-427.
3. Kales Al, Kales Jd,Soldatos Cr: Insomnia And Other Sleep Disorders. Med clin North Am 66:971,1982.
4. Kales A:Chronic Hypnotic Use : Ineffectiveness Drug Wihdra Wal Insomnia And Hypnotic Drug Dependence. Jama, 1974, 27:513.
5. Vela-Bueno A,Deiceta M, Fernandezc.Prevalance OF Sleep Disorders In Madrid, Spain.Gac Sanit 1999 Nov Dec. 13(6):441-8.
6. Jansonc, Gislason T,De Backer W,Plaschke P,Bjornsson E,Hetta J, Kristbjarason H,Vermeire P,Boman G. Prevalence Of Sleep Disturbancas Among Young Adults In Three European Countries. Sleep 1995, 18(7):589-97.
7. Ohayon MM,Zulley J, Guillemnalt c, Smirne S,Priest Rg,How Age And Daytime Activites Are Related To Insomina In The Gonerl Population:Consequences For Older People.J Am Geriart Soc 2001 Apr;49(4):360-6.
8. Kryger MH,Roth T,Dement Wc(eds):Principel And Practice Of Sleep Medicine, 2<sup>nd</sup> Ed. Philadelphia Saouders,1994.
- ۹- کلاگری شهره ،افشار مقدم فاطمه . انواع اختلالات خواب در پرستاران مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان سال سوم شماره ۷ بهار و تابستان ۸۰: ص: ۴۶-۵۰
- 10.Gld Dr,Rpgacz S,Bock N, Tosteson TD Rotating Shift Waik, Sleep And Accidents Related Sleepness In Nwrsing Stuelent .Am J Public Health. 1992,82(7):1011-1014.
- 11- Loayza H Mp., Ponts Ts,Carvalho CG,Pedrotti Mr,Nones Pv, Souza Cm, Zanette Cb., Voltolinis, Chaves MI. Association Between Mental Health Screening By Self-ReportQuestionnatre and Insomnia In Medical Students.Arq Neuropsiquiatr 2001 Jun;59(2-A):180-5.
- 12-hakkanen h.summala H.sleepness at work among commercial truck drivers.Sleep 2000. 23 (1):49-57
- 13-Migot v.Ingrand I AND ET ALL.Health behaviors of students at university institute of technology in poitiers .sante publique. 2006.18(2):195-205
- 14-. Verdi M, Aloha A , Vasar V. Sleep quality and more common sleep- related problems in medical student. Sleep Med 2005;6(3):269-75.
- 15- Landrigan CP,Rothschild JM,Croning JW,Kaushal R,Burdick E,Katz JT.Effect of reducing intern`s work hours on serious medical errprs intensive care unit.NEngl J Med 2004;351:1838-48
- 16- Rosen IM,Gimotty PA,shea JA,Bellini LM.evolution of sleep quantity, sleep deprivation mood disturbance ,empathy,and burnout among interns.Acad Med,2006;81:82-5
- ۱۷- دکتر مسعود نبوی و رویا بحیرایی ، بررسی انواع اختلالات خواب و عوامل موثر بر آن در دانشجویان ،دوماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه شاهد .سال دهم -شماره ۴۵ آتیر ۱۳۸۲
- ۱۸-دکترمدر آراسته ،بررسی بی خوابی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان .مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان/دوره دوازدهم /پاییز ۱۳۸۶/۵۸:ص:۶۳

۱۹- قریشی سید ابوالفضل ، آقا جانی امیر حسین. بررسی کیفیت خواب در دانشجویان پزشکی زنجان . مجله دانشکده پزشکی ، دانشگاه علوم پزشکی تهران . ۱۳۸۷ ، دوره ۶۶ ، شماره ۱، ص: ۶۷-۶۱

20- Daugherty SR; Baldwin DC; Sleep deprivation in senior medical students and first year residents ;Academic Med ;1999;71(1):93-95

21- Rodriguez RND; Vie gas CAA. Abreuesilva A; TavaresP ; dAytime sleepness and academic performance in medical students.Arg .Neuro- psiquiatr. Sao Paulo -2002;60

22- GAO sf ; Song wT; Sleep problems of junior high school students in Taipei. Sleep; 1995;18;667- 673.

23. Lindbery E, Janson C, Gislason ,Bjorsson E,Hettay,Bomon G.Sleep Disturbances In a Young Adult Populaytion:Can Gender Differdneces Be Explained By Differences In Psychological Status? Sleep 1997 Jun,20(6):381-7

24- Vela Buena a; Deceit mf. Prevalence of sleep disorders in madride,spain. Gacsaint,1999.13(6):441-448

۲۵- مسعودزاده عباس ، زنگانه علی ، شهبازنژاد لیلا. بررسی میزان خواب آلودگی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی

مازندران .مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران. دوره ۱۶، شماره ۵۲ ، سال ۸۵. ص: ۸۰-۷۵

26- Pap KK; Staler EP; Sage p ; Akins JE . The effects of sleep loss and fatigue on resident physicians .Acad Med .

2004 : 79 (5):394-406.